

Zusatzleistungen zur AHV/IV Anmeldung

Wir möchten Ihren Anspruch auf Zusatzleistungen schnell prüfen. Voraussetzung dafür ist, dass das Formular vollständig und korrekt ausgefüllt ist. Bitte beachten Sie, dass die **beiliegende Checkliste** einen Bestandteil des Anmeldeformulars bildet und darauf separat einzureichende Unterlagen aufgeführt sind.

Obergrenze bei Vermögen

Wenn Sie mehr als CHF 100'000 besitzen, haben Sie grundsätzlich keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Für Ehepaare liegt die Obergrenze bei CHF 200'000, für Kinder bei CHF 50'000. Eine selbstbewohnte Liegenschaft wird für die Berechnung der Obergrenze nicht berücksichtigt.

Vermögensstand per 1. Tag des Anmeldemonats/ Monats Heimeintritt CHF _____

Vermögensstand mit Kopien der Saldoausweise per 1. Tag des Anmeldemonats beilegen

1. Antragstellerin, Antragsteller

AHV-Nummer (756.xxx.xxx.xx)

Name
(Verheiratete oder Verwitwete: auch Frauenname)

Vorname
(Rufname unterstrichen oder in Grossbuchstaben)

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

E-Mailadresse (falls vorhanden)

Telefonnummer / Mobilnummer

Geburtsdatum

Heimatort
(Ausländerin, Ausländer: Nationalität)

Aufenthaltsbewilligung

In der Schweiz seit

Zivilstand

seit: _____

ledig
verheiratet
in eingetragener Partnerschaft
verwitwet
geschieden
aufgelöste Partnerschaft
freiwillig getrennt
gerichtlich getrennt

2. Ehepartnerin, Ehepartner

AHV-Nummer (756.xxx.xxx.xx)

Name
(Verheiratete oder Verwitwete: auch Frauenname)

Vorname
(Rufname unterstrichen oder in Grossbuchstaben)

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

E-Mailadresse (falls vorhanden)

Telefonnummer / Mobilnummer

Geburtsdatum

Heimatort
(Ausländerin, Ausländer: Nationalität)

Aufenthaltsbewilligung

In der Schweiz seit

3. Kinder (bis 25 Jahre)

Haben Sie eigene minderjährige oder in
Ausbildung stehende Kinder
(aus dieser Ehe, früheren Ehen oder aussereheliche)? Ja Nein

**Sofern Kinder eingetragen werden, sind nachfolgend die finanziellen Verhältnisse (Vermögen, Einnahmen usw.)
dieser Kinder in der Anmeldung ebenfalls auszuweisen und zu belegen.**

3.1 Kind 1

Name

Vorname
(Rufname unterstrichen oder in Grossbuchstaben)

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxx.xxx.xx)

Einkommen pro Jahr / Vermögen CHF

3.2 Kind 2

Name

Vorname
(Rufname unterstrichen oder in Grossbuchstaben)

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxx.xxx.xx)

Einkommen pro Jahr / Vermögen CHF

3.3 Kind 3

| | | |
|--|-------|-------|
| Name | _____ | _____ |
| Vorname (Rufname unterstrichen oder in Grossbuchstaben) | _____ | _____ |
| Strasse, Nr. | _____ | _____ |
| PLZ, Ort | _____ | _____ |
| Geburtsdatum | _____ | _____ |
| AHV-Nummer (756.xxx.xxx.xx) | _____ | _____ |
| Einkommen pro Jahr / Vermögen CHF | _____ | _____ |

4. Vertretung

Bitte Vollmacht beilegen.

| | | |
|---|---|-------|
| Name | _____ | _____ |
| Vorname | _____ | _____ |
| Strasse, Nr. | _____ | _____ |
| PLZ, Ort | _____ | _____ |
| Telefonnummer / Mobilnummer | _____ | _____ |
| E-Mailadresse | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Beistandschaft | <input type="checkbox"/> anderer Bezug: | _____ |

5. Gewünschte Auszahlungsart

| | | |
|---|-------|-------|
| Antragstellerin, Antragsteller | _____ | _____ |
| Name der Bank | _____ | _____ |
| IBAN /CHxx xxxx xxxx xxxx x) | _____ | _____ |
| oder | | |
| Ehepartnerin, Ehepartner | _____ | _____ |
| Name der Bank | _____ | _____ |
| IBAN /CHxx xxxx xxxx xxxx x) | _____ | _____ |
| oder | | |
| Drittperson oder Behörde | | |
| <i>Gesuch um Drittauszahlung von Leistungen der AHV/IV/EO/EL/FL zwingen beilegen.</i> | | |
| Name der Bank | _____ | _____ |
| IBAN /CHxx xxxx xxxx xxxx x) | _____ | _____ |

6. Im Heim wohnhaft

Wer ist im Heim wohnhaft?

Antragstellerin, Antragssteller

Name des Heims

Adresse des Heims

Eintrittsdatum

Ehepartnerin / Ehepartner / Kinder

Name des Heims

Adresse des Heims

Eintrittsdatum

Ist der Heimaufenthalt befristet oder definitiv?

befristet

definitiv

Wohnen Sie in einer Pflegefamilie?

Ja

Nein

7. Ausgaben

7.1 Bezahlen Sie Nichterwerbstätigenbeiträge an die AHV/IV/EO?

Ja

Nein

Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?

Ja

Nein

Total CHF pro Jahr

7.2 Bezahlen Sie Unterhaltsleistungen (Alimente)?

Ja

Nein

Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?

Ja

Nein

Total CHF pro Jahr

7.3 Wohnen Sie zur Miete?

Ja

Nein

Bruttomiete CHF pro Jahr (ohne Garage/Parkplatz)

Wie viele Personen (Sie mitgezählt) wohnen in Ihrem Haushalt?

7.4 Wohnen Sie in einer eigenen Liegenschaft oder der Liegenschaft Ihrer Ehepartnerin/ Ihres Ehepartners?

Ja

Nein

Wie viele Personen (Sie mitgezählt) wohnen in Ihrem Haushalt?

Wie hoch ist der Eigenmietwert der Liegenschaft (CHF pro Jahr)?

7.5 Wohnen Sie kostenlos bei einer Person?

Ja

Nein

Falls ja, bei wem?

7.6 Benötigen Sie einen Rollstuhl?

Ja

Nein

Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?

Ja

Nein

| | |
|---|---|
| <p>7.7 Sind Sie in der Schweiz krankenversichert? Obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Name der Krankenkasse - Beitrag gemäss Police in CHF <p>Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Name der Krankenkasse - Beitrag gemäss Police in CHF <p>Ihre Kinder?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Name der Krankenkasse - Beitrag gemäss Police in CHF <p>Haben Sie Zusatzversicherungen (VVG)?</p> <p>Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?</p> <p>Ihre Kinder?</p> | <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> |
| <p>7.8 Haben Sie Auslagen für Kinderbetreuungskosten?</p> <p>Falls ja, aufgrund</p> | <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Gesundheit</p> |
| <p>7.9 Haben Sie oder Ihre Ehepartnerin/ Ihr Ehepartner Mehrkosten für eine krankheitsbedingte lebensnotwendige Diät zu tragen, z.B. aufgrund von Zöliakie oder Peritonealdialyse (bspw. keine Kostenvergütung für eine Diät aufgrund von Diabetes mellitus Typ 2)?</p> | <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> |

8. Vermögen

| | |
|---|---|
| <p>8.1 Besitzen Sie oder Ihre Ehepartnerin/ Ihr Ehepartner Vermögen oder Sparguthaben in der Schweiz (z.B. Bankkonti, Postkonti, Wertschriften, Heimdepot, Mietdepot, Genossenschaftsanteile, Depositenkonto)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Total CHF <p>Besitzen Sie oder Ihre Ehepartnerin/ Ihr Ehepartner Vermögen oder Sparguthaben im Ausland (z.B. Bankkonti, Postkonti, Wertschriften, Depositenkonto)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Total CHF | <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> |
| <p>8.2 Besitzen Sie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine Lebensversicherung? - Eine Leibrentenversicherung? - Ein Konto der 3. Säule? <p>Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine Lebensversicherung? - Eine Leibrentenversicherung? - Ein Konto der 3. Säule? | <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> |

| | |
|--|--|
| <p>8.3 Besitzen Sie in der Schweiz Liegenschaften oder Grundstücke (bebaut oder unbebaut), sind Sie an solchen beteiligt (Familieneigentum/Erbsengemeinschaft)?</p> <p>Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?</p> <p>Falls Haus oder Wohnung, ist dieses oder diese</p> <p>Wie hoch ist der Eigenmietwert des Hauses/ der Wohnung?</p> <p>Haben Sie früher Liegenschaften oder Grundstücke (bebaut oder unbebaut) besessen?</p> <p>Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?</p> <p>Falls Sie Ihr Grundeigentum verkauft haben: Wann fand der Verkauf statt?</p> | <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> selbstbewohnt <input type="checkbox"/> nicht selbstbewohnt</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> |
| <p>8.4 Besitzen Sie im Ausland Liegenschaften oder Grundstücke (bebaut oder unbebaut), sind Sie an solchen beteiligt (Familieneigentum/Erbsengemeinschaft)?</p> <p>Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?</p> <p>Haben Sie früher Liegenschaften oder Grundstücke (bebaut oder unbebaut) besessen?</p> <p>Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?</p> <p>Falls Sie Ihr Grundeigentum verkauft haben: Wann fand der Verkauf statt?</p> | <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> |
| <p>8.5 Besitzen Sie Viehhabe, Bargeld von mehr als CHF 5'000, Sammlungen/Münzen, Schmuck oder sonstige Waren?</p> <p>– Bezeichnung</p> <p>– Total CHF</p> <p>Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?</p> <p>– Bezeichnung</p> <p>– Total CHF</p> | <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> |
| <p>8.6 Besitzen Sie ein Auto oder ein anderes Motorfahrzeug?</p> <p>– Kilometerstand</p> <p>Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?</p> <p>– Kilometerstand</p> <p>Ihre Kinder?</p> <p>– Kilometerstand</p> | <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> |
| <p>8.7 Besitzen Sie sonstiges Vermögen in der Schweiz oder im Ausland (z.B. Nutzniessungsvermögen oder Wohnrecht)?</p> <p>– Total CHF</p> <p>Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?</p> <p>– Total CHF</p> <p>Wenn ja, um welche Art von Vermögen handelt es sich?</p> | <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <hr/> |

8.8 Haben Sie eine Erbschaft erhalten?

Ja

Nein

– Total CHF

Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?

Ja

Nein

– Total CHF

Sind Sie an einer unverteilter Erbschaft beteiligt (Erbengemeinschaft)?

Ja

Nein

– Total CHF

Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?

Ja

Nein

– Total CHF

8.9 Haben Sie Schulden?

Ja

Nein

– Total CHF

Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?

Ja

Nein

– Total CHF

8.10 Haben Sie jemals Vermögen oder einzelne Vermögenswerte an Verwandte oder Dritte übertragen oder haben Sie auf Einkünfte verzichtet?

Ja

Nein

Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?

Ja

Nein

– Was (Haus, Darlehen, Schenkung, Erbvorbezug, etc.)?

– Wann (Datum des Verzichtes)?

– Wie viel (CHF)?

– Bemerkungen

9. Einnahmen

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 9.1 Sind Sie erwerbstätig? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| – Erwerbseinkommen CHF pro Jahr | | |
| Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| – Erwerbseinkommen CHF pro Jahr | | |
| Erhalten Sie Familienzulagen (Kinderzulagen)? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Haben Sie Auslagen für die Fahrt zum Arbeitsplatz, auswärtige Verpflegung usw.? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| – CHF pro Jahr | | |
| Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| – CHF pro Jahr | | |
| 9.2 Erhalten Sie eine AHV-Rente oder eine IV-Rente der Ausgleichskasse? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| – CHF pro Jahr | | |
| Von welcher Ausgleichskasse? | | |
| Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| – CHF pro Jahr | | |
| Von welcher Ausgleichskasse? | | |
| 9.3 Erhalten Sie eine Rente der beruflichen Vorsorge (BVG-Rente)? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| – Von welcher / welchen Pensionskasse/n? | | |
| – CHF pro Jahr | | |
| Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| – Von welcher / welchen Pensionskasse/n? | | |
| – CHF pro Jahr | | |
| 9.4 Haben Sie oder Ihre Ehepartnerin/ Ihr Ehepartner eine Kapitalauszahlung erhalten oder sich jemals Kapital der beruflichen Vorsorge/ Ein Freizügigkeitsguthaben auszahlen lassen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| – Datum der Auszahlung | | |
| – Total CHF | | |
| Verfügen Sie oder Ihre Ehepartnerin/ Ihr Ehepartner über ein Freizügigkeitskonto (Sperrkonto für Pensionskassenguthaben)? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| – Bei welcher Einrichtung? | | |
| – Total CHF | | |
| 9.5 Haben Sie oder Ihre Ehepartnerin/ Ihr Ehepartner Leistungen bei einer Pensionskasse oder einer anderen Versicherung angemeldet und noch keinen Entscheid erhalten? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Haben Sie oder Ihre Ehepartnerin/ Ihr Ehepartner sich im Ausland bei einer Versicherung angemeldet und noch keinen Entscheid erhalten? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

9.6 Erhalten Sie Rentenleistungen anderer Versicherungen (z.B. Unfallversicherung, Militärversicherung, Haftpflichtversicherung, Lebensversicherung, Leibrenten)?

- Name der Versicherung
- CHF pro Jahr

Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner??

- Name der Versicherung
- CHF pro Jahr

Ja Nein

Ja Nein

9.7 Erhalten Sie Taggelder aus Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Arbeitslosenversicherung, Erwerbsersatz, Mutterschaftsversicherung?

- Name der Versicherung
- CHF pro Tag

Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?

- Name der Versicherung
- CHF pro Tag

Ja Nein

Ja Nein

9.8 Waren Sie in den letzten 5 Jahren erwerbstätig?

- Name der Firma
(wenn selbständigerwerbend, bitte vermerken)
- Adresse
- Lohn netto CHF pro Jahr
- Name der Pensionskasse
- Dauer der Anstellung

Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?

- Name der Firma
(wenn selbständigerwerbend, bitte vermerken)
- Adresse
- Lohn netto CHF pro Jahr
- Name der Pensionskasse
- Dauer der Anstellung

Ja Nein

von _____ bis _____
 Ja Nein

von _____ bis _____

9.9 Haben Sie im Ausland gearbeitet?

- In welchem Land?
- Dauer der Anstellung

Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?

- In welchem Land?
- Dauer der Anstellung

Beziehen Sie eine ausländische Rente oder andere Leistungen aus dem Ausland?

- CHF pro Jahr

Ihre Ehepartnerin/ Ihr Ehepartner?

- CHF pro Jahr

Ja Nein

von _____ bis _____
 Ja Nein

von _____ bis _____
 Ja Nein

Ja Nein

9.10 Hielten Sie sich in den letzten zwei Jahren länger als zwei Monate am Stück im Ausland auf?

Wenn ja, genaue Dauer jeweils

Ja Nein

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

9.11 Erhalten Sie Zinsen aus Sparguthaben, Wertschriften, Darlehen usw.?

– CHF pro Jahr

Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?

– CHF pro Jahr

Ja Nein

Ja Nein

9.12 Erhalten Sie Unterhaltsbeiträge?

– CHF pro Jahr

Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?

– CHF pro Jahr

Ihre Kinder?

– CHF pro Jahr

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

9.13 Erhalten Sie eine Hilflosenentschädigung der AHV, IV, Unfall- oder Militärversicherung?

– Name der Versicherung

– CHF pro Jahr

Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?

– Name der Versicherung

– CHF pro Jahr

Ja Nein

Ja Nein

9.14 Erzielen Sie sonstige Einkommen (z.B. Naturaleinkommen, Ertrag aus unverteilter Erbschaften, Nutzniessung, Wohnrecht, Mietzinseinnahmen, Stipendien, usw.)

– CHF pro Jahr

Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner?

– CHF pro Jahr

Ja Nein

Ja Nein

9.15 Haben Sie schon früher einmal Zusatzleistungen bezogen oder beantragt?

– In welchem Jahr?

– Welche Gemeinde/ Stadt?

Ja Nein

10. Bemerkungen

11. Hinweise zum Bezug von kantonalen Beihilfen, kantonalen Zuschüssen und Gemeindegzuschüssen

Kantonale Beihilfen, kantonale Zuschüsse und Gemeindegzuschüsse werden rückerstattungspflichtig, wenn sich die wirtschaftliche Situation der Bezügerinnen oder Bezüger wesentlich verbessert. Auf Beihilfen, Zuschüsse und Gemeindegzuschüsse (falls solche Gemeindegzuschüsse von der Gemeinde ausgerichtet werden) kann verzichtet werden. Falls Sie verzichten möchten, bitten wir Sie, dies mit dem Ankreuzen des/der betreffenden Kästchen(s) zu bestätigen.

In Kenntnis der Rückerstattungspflicht von kantonalen Beihilfen, kantonalen Zuschüssen und Gemeindegzuschüssen verzichte ich bis zum jederzeit möglichen schriftlichen Widerruf freiwillig auf folgende Leistungsarten:

- Beihilfen
- Kantonale Zuschüsse
- Gemeindegzuschüsse

12. Hinweis zur Rückerstattung von Ergänzungsleistungen aus dem Nachlass

Rechtmässig bezogene Leistungen sind nach dem Tod der Bezügerin oder des Bezügers aus dem Nachlass zurückzuerstatten. Die Rückerstattung ist nur von demjenigen Teil des Nachlasses zu leisten, der den Betrag von CHF 40'000 übersteigt.

Die Rückerstattungspflicht beschränkt sich auf den Nachlass. Erbinnen und Erben müssen nicht aus ihrem Privatvermögen Leistungen zurückerstatten.

13. Auszug aus den Strafbestimmungen

Wer durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise für sich oder eine andere Person zu Unrecht Zusatzleistungen erwirkt, kann – sofern nicht ein mit höherer Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen vorliegt – mit einer Geldstrafe von bis zu 180 Tagessätzen bestraft werden. Wer in Verletzung der Auskunftspflicht wissentlich unwahre Auskunft erteilt oder die Auskunft verweigert, kann mit Busse bis zu CHF 5000.00 bestraft werden (Art. 31 des Gesetzes über Ergänzungsleistungen). Unrechtmässig bezogene Leistungen müssen zudem zurückerstattet werden. Diese Bestimmungen gelten sinngemäss für Beihilfen, Kantonale Zuschüsse und Gemeindegzuschüsse.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt:

Ort und Datum

Unterschrift Antragstellerin/ Antragsteller

Unterschrift Ehepartnerin/ Ehepartner

Unterschrift gesetzlicher Vertreter/ gesetzliche Vertreterin